

原 著 論 文

精神科保護室における看護師のケアリング

The caring of nurses
in psychiatric seclusion room吉 田 裕紀子 (Yukiko Yoshida)*
畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)**

野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

本研究の目的は、精神科保護室における看護師のケアリングを明らかにすることであった。3～5年以上精神科看護師経験のある看護師11名に対し、半構成的インタビューを行い、質的帰納的に分析した。その結果、精神科保護室における看護師のケアリングは、患者の人としての尊厳を守ろうとする【尊厳を守る】【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】、精神疾患の急性状態にある患者に対し適切なケアを提供する【コントロール力を補完しながら命を守る】【病気の世界に閉じこもらせない】【心を解きほぐす】、そして、病状の激しい中でも健康な力に注目し患者の成長を志向する【健康的な力を広げる】【成長を追いながら次への土台を固める】の7つのケアリング行動で構成されていることが明らかになった。精神科保護室における看護師のケアリングについて、ケアリング行動を織りなし提供する必要性、患者の力を補うケアリングのパワー、成長する可能性を持つものとしてあるがままの患者を受容するケアリングのパワー、倫理的配慮を基盤とするケアリングという4つの看護への示唆を得た。

キーワード：精神科保護室、ケアリング、倫理

I. は じ め に

日本精神科看護技術協会は、2004年に「精神科看護とは、精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念として、専門的知識と技術を用い、自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるよう支援することである」と定義づけている。また、精神科看護におけるケアリングの重要性も広く認識されてきている^{1)～4)}。個人の尊厳と権利擁護、その人らしさの実現が可能となるように、保護室でこそ卓越したケアリングが求められているともいえよう。そこで本研究は精神科保護室における看護師のケアリングについて明らかにすることを研究課題とする。

医学中央雑誌、およびCINAHLにおいて「保護室」「隔離」「急性期」「精神」「看護」「seclusion room」をkey wordとして、精神科保護室に関連した看護に関する文献検討を行った。先行研究を整理すると、1) 患者の体験や患者のニーズに関連した先行研究、2) 患者に対する看護ケ

アや看護ケアの工夫に関連した先行研究、3) 看護師の看護技術に関連した先行研究、4) 保護室の看護を行う看護師の心情に関連した先行研究、の4つに分類することができた。精神科看護師を対象者とし、保護室に関連した先行研究としては関わりの意味⁵⁾、臨床判断を含む看護技術^{6)～13)}に焦点を当てた先行研究があった。

また、精神科看護師のケアリングに関連した先行研究としては、ケアリング行動を明らかにする研究²⁾、看護師のケアリングの発達を明らかにする研究³⁾、ケアリングの要素を明らかにする研究⁴⁾がみられた。精神科保護室の看護における看護師のケアリングに焦点を当てた研究はなされていない。

ケアリング行動については、Swanson^{14) 15)}のケアリング理論を理論的背景とした。Swansonのケアリング理論は5つのプロセスからなり、「可能にする力を持たせること」「信念を維持すること」「知ること」「共にいること」「(誰かの)ために行うこと」としている。しかし、精神科保護室における看護師のケアリング行動は「知

*財産法人 精神医学研究所付属 東京武蔵野病院

**高知女子大学看護学部

ること」「共にいること」「関わりをもつ（誰かのために行うこと）」とした。

本研究では、精神科保護室における看護師のケアリングを「専門的知識を持つ看護師が行うことにより、患者の成長の土台になったり、患者になんらかの成長をもたらすことが期待でき、ケアリング行動として表面化する」と定義した。文献検討より精神科保護室の特殊性をふまえ、精神科保護室におけるケアリング行動には「知る」「共にいる」「関わりをもつ」の3つのプロセスがあると考えられた。そして、それらのケアリング行動を支える基盤、影響を与える基盤としてケアリング要素の存在が考えられた。

本研究では、精神科保護室における看護師によるケアリングとその行動を明らかにすることを研究の目的とする。

II. 研 究 方 法

本研究は看護師の臨床実践の振り返りを重視して、対象者が語った内容からありのままの現象を明らかにすること、理解することを目指し、質的帰納的因子探索型研究方法を用いた。対象者は精神科病棟に勤務し、精神科保護室入室中の患者に対する看護ケアを3～5年以上行っている看護師とした。

データ収集期間は2006年8月下旬～10月上旬であった。データ収集方法は、半構成的インタビューガイドに従いながら、1時間程度のインタビューを行った。内容は録音し、逐語録を作成した後、対象者に確認していただいた。逐語

録を繰り返し読み、全体像をつかんだ後に看護師のケアリングが語られている場面を抽出した。次に、場面毎に逐語録を繰り返し読み、場面についての理解を深めた。その後、類似したコードを分類しカテゴリー化を行い、それらのコード、カテゴリーの特性を検討し分析した。

本研究は、高知女子大学倫理審査委員会および対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、プライバシーの保護、研究結果の公表方法、心身の負担への配慮、研究協力の撤回の自由、等についての倫理的配慮を書面で提示、口頭で説明し、同意の得られた方を対象とした。また、いつでも研究者に連絡ができるように研究者や指導者の連絡先を同意書と同意取り消し書に記載した。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、A県精神病院看護師6名、B県大学病院精神科看護師5名の精神科看護師11名で、男性看護師6名、女性看護師5名であった。年齢は、20歳代3名、30歳代2名、40歳代3名、50歳代3名であった。看護師歴は4～34年、平均看護師歴は15.0年であった。精神科看護師歴は4～28年、平均精神科看護師歴は9.4年であった。現在勤務している病棟の特徴は大学病院精神科病棟が5名、精神科急性期治療病棟が3名、精神療養病棟が2名、精神一般病棟が1名であった。

表1 対象者の概要

case	性別	年齢	看護師歴	精神科看護師歴	現在勤務している病棟
1	女性	50歳代	17年	13年	精神科急性期治療病棟
2	男性	40歳代	8年	4年	精神科急性期治療病棟
3	男性	40歳代	28年	13年	大学病院精神科病棟
4	女性	50歳代	29年	28年	精神療養病棟
5	男性	40歳代	20年	13年	精神療養病棟
6	男性	20歳代	5年	5年	大学病院精神科病棟
7	男性	20歳代	6年	6年	大学病院精神科病棟
8	女性	50歳代	34年	6年	大学病院精神科病棟
9	女性	20歳代	4年	4年	精神一般病棟
10	男性	30歳代	6年	6年	精神科急性期治療病棟
11	女性	30歳代	8年	6年	大学病院精神科病棟

2. 事例の概要

11名の看護師から提供された事例は16事例で、男性9事例、女性7事例であった。対象者によって語られた看護ケア対象者の年齢は、20歳代4事例、30歳代5事例、40歳代2事例、50歳代2事例、60歳代2事例、70歳代1事例であった。疾患名は、統合失調症が最も多く7事例、次いで非定型精神病3事例、躁鬱病3事例、アルコール

依存症1事例、鬱状態1事例、ナルコレプシー1事例であった。入院形態は、医療保護入院が12事例、不明が4事例であり、任意入院事例はなかった。保護室使用期間は、2～3日が1事例、約1ヶ月が5事例、約2ヶ月が3事例、約3ヶ月が1事例、約6ヶ月が2事例、数年が1事例、不明が3事例であった。

表 2 事例の概要

case	性別	年齢	疾患名	入院形態	保護室使用期間
1	女性	30歳代	統合失調症	医療保護	約1ヶ月
2	女性	40歳代	躁鬱病	医療保護	約2ヶ月
3	男性	40歳代	統合失調症	医療保護	数年
4	男性	50歳代	アルコール依存症	不明*	2～3日
4	女性	20歳代	鬱状態	不明*	不明*
4	女性	30歳代	躁鬱病	不明*	不明*
5	男性	20歳代	ナルコレプシー	医療保護	約6ヶ月
6	男性	30歳代	統合失調症	医療保護	約6ヶ月
7	男性	30歳代	非定型精神病	医療保護	約2ヶ月
8	男性	20歳代	統合失調症	医療保護	約1ヶ月
8	男性	50歳代	統合失調症	医療保護	約1ヶ月
9	女性	60歳代	統合失調症	医療保護	約2ヶ月
9	男性	60歳代	非定型精神病	医療保護	約1ヶ月
10	男性	30歳代	非定型精神病	医療保護	約1ヶ月
11	女性	70歳代	躁鬱病	医療保護	約3ヶ月
11	女性	20歳代	統合失調症	不明*	不明*

※ 入退院を繰り返している、もしくは対象者が明確に思い出せなかった場合を含む

3. 精神科保護室における看護師のケアリング

11名の対象者へのインタビューの内容から、精神科保護室における看護師のケアリングについて語られていると思われるデータを抽出し内容を分析したところ、20個の大カテゴリー、47個の中カテゴリー、118個の小カテゴリーが抽出された。そして、【コントロール力を補完しながら命を守る】【病気の世界に閉じこもらせない】【心を解きほぐす】【尊厳を守る】【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】【健康的な力を広げる】【成長を追いながら次への土台を固める】の7つのケアリングを抽出することができた。

1) コントロール力を補完しながら命を守る
ケアリング

【コントロール力を補完しながら命を守る】ケアリングとは、“自我が脆弱なため衝動を抑えきれず自己のコントロールがうまくできない患者のコントロール力を看護師や保護室の環境により補完し命を守ろうとすること”である。例えば、《治療上不必要な刺激をとりのぞく》に含まれる＜導線の短い看護を心がける＞は「私、いつも看護してる時に‘導線を短くする’っていうのをすごい考えてて。『しんどい』って言われてる患者さんここに『はい、検温行きます』って行って『あっ、そうだそうだサーチュレーション忘れてきた。もう1回行ってきますね』って言

うよりも、（中略）なるべく短時間で（保護室から）出てこないといけない患者さんとかは、例えば、下膳しつつトイレの状態観察しつつベッド直しつつ、で、次にもってくるもの聞きつつ、っていうのをぱっとしようかなって。『あっそうだ、あれを忘れたから、もう一回（保護室に）行って来よう』っていう自分の都合で（保護室に）行くことはなるべく防ぼうとしてますねえ」という言葉で語られている。自分達看護師の存在そのものが環境要因のひとつである事を自覚し、看護師の存在そのものが患者の刺激にならないように配慮していた。

2) 病気の世界に閉じこもらせないケアリング

【病気の世界に閉じこもらせない】ケアリングとは、“幻覚妄想状態にあり病的体験に支配された世界で生きている患者の現実感を高め、患者を病気の世界に閉じこもらせないこと”である。例えば、《幻覚妄想が活発な世界から現実によび戻す》に含まれる＜妄想の発展を防ぎ現実へ方向付ける＞は「『通販で物を頼んでいて、それが届くはずなのに来ない』って言って『それは全部あなたが盗ったんでしょ』みたいな言い方をしたりとか。もう『盗ってません』って言うしかないし、後は、証明できる範囲では証明してましたけどね。確信的に私に対しても『通販で頼んだ下着を今日あなたがつけてる』って。『ねえ、じゃあ、そこまで言うなら見せようか』って言って、下着を見せたことがありますねえ」という言葉で語られている。患者にとって幻覚妄想の発展に結びつく事象を極力無くし、幻覚妄想による言動に対して可能な限り現実を示すことで患者の妄想を発展させないように努めていた。

3) 心を解きほぐすケアリング

【心を解きほぐす】ケアリングとは、“病状悪化や保護室特有の雰囲気は患者に与える不安や緊張、猜疑心等を解きほぐし、患者に少しでも安心感をもたらそうとすること”である。例えば、《心根を汲みとり理解を示す》に含まれる＜どんな場面であっても心の声に耳を澄ます＞は「共感する時に関しても『しんどかったよね』から。その人の立場で、

たとえどんな逸脱行動してたとしても『そうせざるを得ないくらいしんどかったよね』って」という言葉で語られている。患者の社会的逸脱行動や理解し難い言動や行動に対して反応するのではなく、患者の心情の根底にはそうせざるを得ないくらい辛かった患者の病状や状況が潜んでいると考え、社会的逸脱行動や理解し難い言動や行動であっても深意を推測理解しようとしていた。

4) 尊厳を守るケアリング

【尊厳を守る】ケアリングとは、“保護室で治療を受けている患者の尊厳をできるだけ守ろうとすること”である。例えば、《人権侵害と背中合わせの中で患者の権利を守る》に含まれる＜鍵を閉める存在であることを忘れない＞は「鍵の音は極力静かにかける、ゆっくり。それはずっとやっていますねえ。やっぱり心に響くらしいですねえ。僕でもそうですわ、たぶん、入院したら」という言葉で語られている。施錠される鍵の音は患者の閉じ込められている感覚をより一層助長させると考え、施錠される患者の心情に配慮し鍵の音をできるだけ小さくするよう心がけていた。

5) 治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重するケアリング

【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】ケアリングとは、“治療上必要不可欠な枠組みを整え守りながら、その中で患者が一人の人としての存在することを守るために意思をできるだけ尊重すること”である。例えば、《限界を探りぶつかりながらできるだけ多くの希望を叶えようとする》に含まれる＜希望を叶えることにより安定を生み出す＞は「保護室でいろいろ決まりはありますがね、できる限りその方にとって安心したり、それから、自分が思っていることがありますよね、すごい気にかかることがあったりとか。例えば、電話で家族にいついつ来て欲しいとか頼み事をしたいとか、そういうことは、やっぱりしてあげたいなあと思いますけどねえ。だから伝えてくれる人に関しては、話を聞いて無理なことは無理と言うけれど、できることであれば叶えてあげたいなあって言う感じ」という言葉で語られている。保護

室における決まりがある中でも患者にとっての気がかりや家族への頼みごとなどの希望は積極的に叶えるようにし、安心感を生むことができればと考えていた。

6) 健康的な力を広げるケアリング

【健康的な力を広げる】ケアリングとは、“患者が本来持っているが、今は病状によって埋もれ潜んでいる健康的な力を引き出し広げようとする”ことである。例えば、『埋もれている健康的な力を引き出し伸ばす』に含まれる＜現実的な興味を引き出し伸ばす＞は「一緒になって喜ぶとか。ぬいぐるみとか、『何がかわいい?』とかってよく質問されてたんです。『あー、私はこれがいいわ』とかって言って。なんかそういうふうなことを大切にしたりしてましたねえ。で、あと、本人がやっぱり好きなことは一緒に、本を開いてみたり、どういう化粧の方がいいかなーとか。そういう本人の興味のあることを、こう、現実的なことですよねえ、そういうことの関わりを大切にしていって思うんですけども。気持ちをそっちにいかしてくれるので。現実にも目がいけますし」という言葉で語られている。保護室の治療中で外部からの情報がシャットアウトされている患者に対して、患者が興味を持つことができるものを採り入れ、気分転換できるよう試みていた。患者が

興味を持てることを利用した気分転換により、幻覚妄想から気を逸らし現実を目を向けることができるようにしていた。

7) 成長を追いながら次への土台を固めるケアリング

【成長を追いながら次への土台を固める】ケアリングとは、“患者の学びや成長を追いながら保護室の治療終了後を意識し、次の段階への土台を固めようとする”ことである。例えば、『先を見据えて準備をする』に含まれる＜折にふれ必要性を繰り返すことで将来的に患者が保護室の治療の効果を実感できるように固める＞は「(保護室の必要性について)繰り返すことは、もちろん繰り返しますよねえ。病状が良くなった時に、本人が『あー、これで良くなったー、良くなれたんだー』てなことを少しでも実感してもらわなければ意味がないので。『もう病院なんか嫌』っていうことになって、断薬になって、で、だーって再燃して、で、また保護室入ってってなことが良くあるので、やっぱり必要性は、折にふれ言った方がいいんかなと」という言葉で語られている。病状が良くなった時に本人が効果を実感できるように保護室の必要性について繰り返し繰り返し説明していた。保護室の治療が原因で病院が嫌になってしまうことを懸念しての行動でもある。

表3 精神科保護室における看護師のケアリング

ケアリング	ケアリング行動群	具体的な例
【コントロール力を補完しながら命を守る】ケアリング	治療上不必要な刺激をとりのぞく	導線の短い看護を心がける
	失われているコントロール力を補完する	他者との関係を守りぬく
		自傷行為から守り命をつなぐ
		暴力行為に伴う自責の念に陥らせない
	刻々と変化し続ける患者を見つめ介入のタイミングを図る	過去の情報と目の前の現象を照らし合わせ統合する 変化し続ける患者の‘その時その時’の状態を捉える
【病気の世界に閉じこもらせない】ケアリング	病気の世界を知ろうとする	手がかりになる言動や行動を見逃さない
	幻覚妄想が活発な世界から現実によび戻す	病気の世界に近づけないよう働きかける
		病状による特定のこだわりから気を逸らす
		現実を示すことにより妄想の発展を防ぎ現実へ方向付ける 患者が自身を客観視できるよう手伝う

ケアリング	ケアリング行動群	具 体 的 な 例
【心を解きほぐす】ケアリング	心根を汲みとり理解を示す	どんな場面であっても心の声に耳を澄ます
		信頼関係の新芽を見つけ育む
	良質な患者 - 看護師関係を保ちつながら続ける	信頼関係を育み枯れないようにする
		振り返りながらより良い看護を目指す
	保護室の治療に対する不安感を解くために見守り続ける	脅かしのない安全な保護室を造作する
		看護師がいつも見守り続けていることを示す
【尊厳を守る】ケアリング	人権侵害の可能性と背中合わせの中で患者の権利を守る	鍵を閉める存在であることを忘れない
		保護室の使用を最小限にする
		選択できる機会を奪わない
	施錠された保護室にいる患者の目で物事をみる	保護室の看護を刺激遮断だけに留めない
		保護室と外の世界の窓口になる
		保護室内での体験を知る
	真摯に対応する	いつもの妄想だろうと鵜呑みにしない
		人間的な温かみを吹き込む
【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】ケアリング	限界を探りぶつかりながらできるだけ多くの希望を叶えようとする	‘いま’できる範疇で希望を叶えようと模索する
		希望を叶えることにより安定を生み出す
	治療上必要最低限の枠組みを整え守る	保護室における治療中にできることを増やすために一緒に枠組み造りをする
		必要最低限の枠組みを模索し整える
	望んでいない治療環境を受け入れることができるよう流れを変える	無理強いせずに保護室における治療導入へ向ける
		保護室における治療を患者のそばで支えられるよう味方になろうとする
		薬を飲むことができるようにそっと寄り添う
	訳もわからず閉じ込められている状況を堰き止める	せめて患者の納得を目指す
		無理やり閉じ込められている状況を作らない
【健康的な力を広げる】ケアリング	埋もれている健康的な力を引き出し伸ばす	今ある力を信じ現状維持へつなげる
		言葉で気持ちを表出できるように誘う
		現実的な興味を引き出し伸ばす
		成功体験へ導く
		看護師のペースに引き込む
	‘保護室から早く出たい’という希望をプラスの力に変える	保護室での治療期間が短くなるような近道に誘い込む
【成長を追いながら次への土台を固める】ケアリング	学びの体験を重ねられるよう共にいる	対人関係能力を育み伸ばす
	ささやかな成長も見逃さない	現状維持も見落とさない
		客観性の現れをつかむ
		余裕やゆとりを感じとる
		会話のキャッチボールを拾う
	先を見据えて準備をする	次の治療段階へ向けて準備をする
		保護室における治療の必要性が伝わるように言い方を駆使する

IV. 考 察

本研究においては、11名の対象者へのインタビューの内容から、精神科保護室における看護師のケアリングについて語られていると思われるデータを抽出し分析したところ、7つのケアリングが抽出された。精神科保護室におけるケアリングとは、“保護室における患者の成長を志向し、患者の尊厳を守るケアリング行動や急性状態にある患者の力を補い守るケアリング行動、そして、健康的な力を広げ次につなげるケアリング行動を織りなし提供している看護技術”であることが判明した。患者の人としての尊厳を守ろうとする【尊厳を守る】【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】、精神疾患の急性状態にある患者に対し適切なケアを提供する【コントロール力を補完しながら命を守る】【病気の世界に閉じこもらせない】【心を解きほぐす】、そして、病状の激しい中でも健康な力に注目し患者の成長を志向する【健康的な力を広げる】【成長を追いながら次への土台を固める】の7つのケアリングで構成されていることが明らかになった。

1. ケアリングを織りなし提供する必要性

7つのケアリングは、それぞれが保護室の看護においても重要であるが、これらの7つのケアリングが織りなされ、患者の状況に応じて適時活用されている。患者のその人らしさを守り、成長を志向しながら、織りなされて提供される。

精神科看護婦（士）は、患者が現実的に状況を認識、判断でき、実際の生活場面で具体的な対処行動がとれることを目指して働きかけ、その目的のためにいくつものケアリング行動を織りなしながら提供するという特徴がみられた¹⁶⁾と述べられている。

保護室においても、急性状態にある患者に関して、【コントロール力を補完しながら命を守る】ケアリングを提供しつつも、同時に患者の中に潜んでいる力を信じて、【病気の世界に閉じこもらせない】ケアリング、【健康的な力を広げる】ケアリングを提供している。また、その数時間後には【成長を追いながら次への土台を固め(る)】ようとする視点

で、細心の注意力を働かせそのチャンスをうかがっている。ホリスティックな視点で患者を見るからこそ実践できているケアリングであり、このようなケアリング行動が構造化され織りなされることで患者を成長へ導くことができると言えよう。

2. 患者の力を補うケアリングのパワー

自我が脆弱になっている急性状態においては、自我が脅かされる感覚や幻覚妄想、コントロール感の低下等の症状により看護師に対して拒否や、暴力が出る場合もある。患者が暴力などの問題行動を起した場合はその行動そのものが患者の自分をコントロールできないサインであり¹⁰⁾、看護師は、病気の症状が患者にそうさせていることを理解し、今は病状の影に潜んでいる患者の力に注目し信じ引き出し伸ばす姿勢を持ち続けあきらめないことが重要である。

Benner¹⁸⁾ は、精神科看護師は、患者が成長する可能性のある生き方へ向かうように、いろいろなやり方を利用している、精神に混乱をきたした人々が一般に受け入れられ、特異性の少ない世界へと道を切りひらいていくのを手伝う案内人、仲介者として、看護師はゆるぎない存在であり、できる限りわかりやすく患者にアプローチする存在である、と述べている。ケアする存在は、しばしば癒しのプロセスそれ自体を促進する。それはしばしば直接的に患者を変容させる。ケアする存在との出会いは、世界のうちに存在するあり方 way-of-being in the world を変容させることによって、患者の安寧を確かなものにするといわれている¹⁷⁾。

本研究においても、【コントロール力を補完しながら命を守る】【病気の世界に閉じこもらせない】【心を解きほぐす】などのケアリングが行われており、保護室でケアを提供している看護師は‘ケアするものとして居合わせること’ caring presence として患者に経験される¹⁷⁾ ことができるように試みていた。

3. 成長する可能性を持つものとしてあるがままの患者を受容するケアリングのパワー

精神科看護師は保護室で治療を受ける必要がある患者に対しても成長する可能性を持つ

ものとしてあるがままに受容するケアリング、すなわち【健康的な力を広げる】【成長を追いながら次への土台を固める】ケアリングが明らかになった。

保護室で治療を受ける患者の中には急性状態にあり活発な幻覚妄想に支配されていたり、疎通性が障害されていることも少なくない。時に患者は看護師に対し、拒否を示したり攻撃や暴力行為に至ることもある。このような中で、看護者は患者を成長する可能性を有する人としてとらえてケアリングを行っている。患者を分析することなく全体的にあるいは丸ごと捉える、つまりホリスティックな視点で見てケアを提供する必要がある。

Watson¹⁹⁾ はケアリングの前提のひとつとして、ケアリングは人々をあるがままに受容するだけでなく、成長の可能性を持つものとして受容することをあげている。Benner¹⁸⁾ は、回復に向かう過程で、患者自身の関与を最大限に引き出し、自律しているという自覚と自身を与えるためには、2つの能力が必要であり、ひとつは、患者の強さ、やる気、願望、そして改善の可能性を感じ取ることであり、もう1つは、看護師と患者の人間関係のなかで、それらの力を動員することであり、看護師たちは患者との人間関係を利用して、患者自身の関与や自律を引き出していた、と述べている。

精神科看護師は患者が回復する力を持っていることを信じて看護を実践しなければならないと考える。患者の力が回復し患者が成長する日が来ることを信じ続け、看護実践を継続し、その間も病状により自分自身の力が潜んでしまっている患者を成長する可能性を持つものとしてあるがままに受容する姿勢が重要である。

4. 倫理的配慮を基盤とするケアリング

精神科保護室において看護師は自分たち看護師が患者の人権を傷つける恐れがあることを十分理解した上で、看護師としての自分自身の言動や行動に注意を払い熟考しながら、患者の【心を解きほぐす】ケアリングと、【治療枠を守りながらその中で患者の意志を尊重する】ケアリング、患者の【尊厳を守る】ケアリングを行っていた。

【治療枠を守りながらその中で患者の意志を尊重する】では、保護室における患者 - 看護師関係に対する複雑な立場と、患者の治療上の行動制限の中でジレンマに陥っていた。

本研究において、精神科看護師は今現在も十分倫理的配慮を迫り続けている姿が窺えたが、保護室の看護が続く限り、患者の【尊厳を守る】ことが看護師の責務であることを自覚し倫理的配慮を迫り続ける姿勢を決して忘れずに持ち続けなければならない。

V. 結 論

本研究においては、11名の対象者へのインタビューの内容から、精神科保護室における看護師のケアリングについて語られていると思われるデータを抽出し分析したところ7つのケアリングを抽出することができた。患者の人としての尊厳を守ろうとする【尊厳を守る】【治療枠を守りながらその中で患者の意思を尊重する】、精神疾患の急性状態にある患者に対し適切なケアを提供する【コントロール力を補完しながら命を守る】【病気の世界に閉じこもらせない】【心を解きほぐす】、そして、病状の激しい中でも健康な力に注目し患者の成長を志向する【健康的な力を広げる】【成長を追いながら次への土台を固める】の7つのケアリングが存在していることが明らかになった。

しかし、研究対象数が少数で3～5年以上の臨床経験を有する精神科看護師であったこと、ケアリングは対人的なものであるゆえに、患者の視点を内包するべきであることなどから、本結果を一般化するには慎重になるべきである。また、今後、保護室で治療を受けている患者に対するケアリングを疾患別に明らかにしていくことは、臨床での看護実践の応用を考える上で必要だと考える。

謝 辞

本研究に快くご協力くださいました対象者の皆様、ご指導賜りました諸先生方に心より感謝致します。本稿は、高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文を加筆修正したものである。

<文 献>

- 1) 野嶋佐由美 (野嶋佐由美 南裕子) : ナースによるこころのケアハンドブック 現象の理解と介入方法 (精神看護実践の方法), 第1版, 14-19, 昭林社, 2000.
- 2) 野嶋佐由美, 加納川栄子, 鈴木志津枝他: こころのケア技術研究, 平成8年度厚生省看護対策総合研究事業報告書, 44-65, 1997.
- 3) 角谷広子, 岡本眞智子, 青木典子他: 精神科看護者のケアリングの発達, 高知女子大学看護学会誌, 24 (2), 19-28, 1999.
- 4) 田中いずみ, 神郡博, 辻口喜代隆他: 精神科看護におけるケアリングの効果的な要素, 富山医科薬科大学看護学会誌, 3, 2000.
- 5) 佐藤慶子, 坂江千寿子, 田崎博一, 他: 保護室入室患者に対する精神科看護師のかかわりの検討, 日本看護研究学会雑誌, 27 (3), 205, 2004.
- 6) 永井朝子, 久米和興: 精神科病棟における保護室の看護技術に関する臨床看護師の認識, 日本看護研究学会雑誌, 27 (4), 61-73, 2004.
- 7) 柴田真紀, 池田明子: 精神科保護室における看護判断 看護者の経験年数に焦点を当てて, 北里看護学誌, 3 (1), 27-35, 1997.
- 8) 坂江千寿子, 佐藤寧子, 田崎博一他: 保護室入室患者に関わる精神科看護師のクリニカルジャッジメント, 日本看護研究学会雑誌, 27 (3), 205, 2004.
- 9) 坂江千寿子, 佐藤寧子, 石崎智子他: 保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント 判断に影響する要因に注目して, 青森県立保健大学紀要, 6 (2), 9-18, 2004.
- 10) 佐藤るみこ: 精神科病棟において看護婦・士が隔離の必要性があると判断する状況についての分析, 福島県立医科大学看護学部紀要, 4, 21-32, 2002.
- 11) 榎戸文子: 精神科救急医療施設の保護室における看護婦の倫理的配慮 行動制限と患者の意思の尊重に焦点をあてて, 聖路加看護大学紀要, 24, 21-31, 1998.
- 12) 鎌井みゆき: 精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析, 福島県立医科大学看護学部紀要, 33-42, 2004.
- 13) 内田直子 佐久間えりか 笹木弘美他: 急性期精神科看護における「かけひき」の様相, 日本精神保健看護学会誌, 13 (1), 90-98, 2004.
- 14) Swanson, K. M. : Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring, Nursing Research, 40 (3), 161-166, 1991.
- 15) Swanson, K. M. 著, 小林康江, 片田範子訳: ケアリングの中範囲理論の経験的な発展, 看護研究, 28 (4), 55 - 65, 1995.
- 16) 畦地博子: 精神科看護婦 (士) のケアリング行動の特徴, 精神科看護, 25 (5), 64-67, 1998.
- 17) Bishop, A.H. Scudder, J.R. : Nursing ethics Holistic caring practice (2nd ed.), 2001, 田中美恵子訳, 全人的ケアのための看護倫理, 37-51, 53-87, 丸善株式会社, 2005.
- 18) Benner, P. : From novice to expert Excellence and power in clinical nursing practice, 2001, 井部俊子監訳, ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 11-32, 41 - 65, 177-189, 2005.
- 19) Watson, J. : Nurthing Human science and human care a theory of nurthing, 1985, 稲岡文昭 稲岡光子訳, ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア, 35-48, 医学書院, 1992.